Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 1 listopada 1884. № 44. Rok XXIII.

I. Z kliniki ambulatoryjnéj prof. Dra Jurasza w Heidelbergu.

O porażeniach mięśni krtani po wyłuszczeniu wola.

Napisał Franciszek Jankowski, Drd. med.

W ostatnich kilku latach napotykamy często w łamach pism lekarskich artykuły, tyczące się sposobów leczenia wola, a mianowicie sprawozdania z przypadków operowanych. Wyłuszczenie bowiem wola, przed dziesiątkiem jeszcze lat mało praktykowane, a tém samém zaniedbane, dziś przyznać trzeba, szczególnie dzięki chirurgom niemieckim, a potém dzięki metodzie przeciwgnilnéj, znacznie ulepszonéj, w chirurgii przyjęło się i ustaliło. Bo też śmiertelność po operacyi wola, niegdyś bardzo wielka, zmniejszyła się nadzwyczaj, co widzimy ze starannie zestawionéj statystycznéj pracy Dra Liebrechta, drukowanéj w *Bulletin de l'Academie de médecine de Belgique* w roku 1883 *(De l'excision du goître parenchymateux par le docteur Liebrecht)*. Podług Liebrechta śmiertelność operowanych przypadków wynosiła przed 1851 r. 31,48%; od 1851—1876 r. 20,3%; a od r. 1876—1883 14,63%. Kocher na Kongresie chirurgów w Berlinie w rozprawie swéj: „*Kropfexstirpation und ihre Folgen,*" *(Archiv f. klin. Chirurg.* 1883), zebrawszy 240 świeżo wyłuszczonych woli, podaje śmiertelność tylko na 11,6%. Naturalnie, mowa tu jedynie o wykrojeniu łagodnych rodzajów wola, bo w razach złośliwych, jak łatwo zrozumieć można, rezultat bywa daleko mniéj pomyślnym [1]). Lecz nieznaczną stosunkowo śmiertelność przyćmiewają niekiedy często szkodliwe następstwa, które się po wyłuszczeniu wola u chorych pojawiają i bardzo smutny stan dolegliwości tworzą; wpływając na mózg i nerwy osłabiają umysł, prowadzą do kretynizmu, napadów epilepsyi, tetanii itd. Jak te i inne jeszcze zjawiska powiązać z wykrojeniem wola, a przedewszystkiém wykryć ich przyczynę, jest zagadką, którą się starano rozmaicie rozwiązać, dotąd jednakże bez żadnego skutku.

[1]) Dr. Ad. Knie i Al. Focht w pracy swéj „K Kazuistikě i statistikě operacyi zoba," drukowanéj w „Medicinskoe obozrěnije 1883" podają 18,7% śmiertelności na 199 przypadków operowanych.

Pracując czas dłuższy w klinice prof. Jurasza w Heidelbergu obserwowałem bardzo ciekawy pod wielu względami przypadek porażenia mięśni pierścienio-nalewkowych tylnych, czyli t. zw. porażenia oddechowego krtani, które się również w pewien czas po wyłuszczeniu wola pojawiło. Przypadek ten skłonił mnie do badania całéj sprawy porażeń krtaniowych po operowaniu wola, a mianowicie do zestawienia wszystkich podobnych przypadków znanych, ale rozrzuconych w literaturze lekarskiéj, oraz kilkunastu dotąd nieogłoszonych jeszcze przypadków, udzielonych mi łaskawie przez badaczy, których poniżéj wymienię. Za pomoc, któréj mi udzielił prof. Jurasz, a zarazem za łaskawe ustąpienie wyżéj wspomnianego przypadku do obserwacyi i leczenia, serdecznie mu dziękuję.

Nim przystąpię do skreślenia ogólnych poglądów, jakie sobie skutkiem rzeczonych badań wyrobiłem o porażeniach mięśni krtaniowych, powstających po usunięciu wola, podam w streszczeniu przebieg choroby i leczenia badanego przezemnie przypadku w klinice prof. Jurasza.

U niezamężnéj M. H., 58 lat liczącéj szwaczki z Mannheimu rozwinął się nagle wól przed dwunastu laty po przebytém wpierw zapaleniu krtani. Zastósowana terapija jodowa nic nie poskutkowała, a dolegliwości wywołane rozrostem gruczołu tarczykowego z czasem tak się wzmogły, że chora w r. 1881 w szpitalu w Baden-Baden poddała się wycięciu wola. Operacyję tę wykonał Dr. Baumgärtner[1]). Przez następnych dni ośmnaście operowana czuła się zupełnie zdrową. Dnia 19go w skutek gwałtownego wyciągnięcia ostatniéj ligatury powstał nagle krwotok, a po zatamowaniu

[1]) Opis tego wyłuszczenia wola mieści się w rozprawie Dra Baumgärtnera, czytanéj na 51 Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w Salzburgu r. 1881, a drukowanéj w dzienniku tegoż Zjazdu.

tegoż opaską uciskającą chora naraz trudno oddychać poczęła. Odtąd zadyszka nie ustąpiła, a w kilka dni potém stwierdzono wziernikiem krtaniowym, że szpara głosowa przy oddechaniu tylko $^1/_2$ cm. była szeroką; oba więzadła głosowe były zresztą prawidłowe i przy tworzeniu głosu zamykały w sposób zwykły głośnię. Zastósowana przez długi czas elektroterapija okazała się bezskuteczną; owszem choroba się pogarszała, bo w 8 miesięcy późniéj zwężała się głośnia przy głębokim oddechu do 3 mm., a przy przyspieszonym oddechu więzadła nawet zupełnie się do siebie zbliżały. Szczegóły te zawdzięczam dokładnemu badaniu Dra Baumgärtnera, który mi łaskawie za pośrednictwem prof. Jurasza swych spostrzeżeń udzielił, dodając, że przed wykrojeniem wola więzadła głosowe, tak przy oddechaniu, jak mówieniu normalnie działały, i że duszność wówczas peryjodycznie się pojawiająca ciśnieniem nowotworu wywołaną była. W październiku 1882 r. chora przybyła do Heidelberga i za poradą prof. Jurasza poddała się wkrótce rozcięciu tchawicy, aby nie uledz uduszeniu. Na podstawie dat wziernikiem uzyskanych rozpoznał wówczas prof. Jurasz porażenie mięśni pierścienio-nalewkowych tylnych *(crico-aryt. postici)*. „Oddechanie było utrudnione, wdech przedłużony, hałaśliwy, piszczący, połączony z tak zwanym *stridor laryngealis*, podczas wdechu zagłębienie się części nadmostkowych i nadobojczykowych; wydech był prawie wolny. Głos tworzył się prawidłowo; chrząstki nalewkowe i reszta krtani nie przedstawiały nic chorobowego.“ Chora przebyła tracheomiję szczęśliwie, oddychała odtąd przez cewkę, nie skarżąc się na żadne dolegliwości. Po usunięciu niebezpieczeństwa zaduszenia, badając chorą w listopadzie 1883 r. po raz pierwszy, zmierzyłem głośnię za pomocą podanego przez Mandla wziernika przy chwilowém zatkaniu cewki do oddechania, aby się przekonać, ile jeszcze siły zachowało się w mięśniach porażonych. Szerokość głośni wynosiła 1 mm. Z powodu zaś, że wpierw przez Baumgärtnera długi czas stósowane elektryzowanie żadnego nie przyniosło skutku, i chora przy zamkniętéj cewce ani minuty oddychać nie mogła, postanowił prof. Jurasz spróbować wstrzykiwania azotanu strychninowego, zwłaszcza że środek ten dawniéj przez niego używany w przypadkach porażenia głosowego, okazał się nieraz bardzo skutecznym. Dnia więc 24 listopada 1883 wstrzyknąłem choréj pod skórę szyi powyżéj cewki 0,002 *Strych. nitr.*, d. 28 listopada 0,005 *Strych. nitr.* Po obu wstrzyknięciach nie pokazała się żadna reakcyja; dopiero 1 grudnia po wstrzyknięciu 0,01 *Strych. nitr.* dość gwałtowne nastąpiły objawy otrucia, jak np. ból głowy, słabość w rękach i nogach, połączona ze sztywnością i zaćmieniem w oczach. Dolegliwości te trwały do dnia 3. D. 5 grudnia badając chorą wziernikiem spostrzegłem że szpara głosowa 2 mm. była szeroką, że więc polepszenie się okazało. Odtąd wstrzykiwałem choréj dwa razy na tydzień naprzemian 0,01 albo 0,009 *Strych. nitr.* Do 8 marca 1884 wynosiła ilość wstrzykniętego azotanu strychninowego 0,244 grm.; polepszenie postępowało, chociaż tylko żółwim krokiem. Zastrzykiwania stósowano daléj. Dnia 11 marca chora prawie pół godziny przy zamkniętéj cewce oddechać już mogła, a szpara głosowa rozszerzyła się aż do 3 mm. Z powodu okoliczności niedozwalających częstszego przyjazdu do Heidelberga, przeszła chora od maja pod opiekę kol. Kiliana, asystenta szpitala w Mannheimie, który ten sam sposób leczenia daléj stósował.

Przypadek powyższy zasługuje z wielu przyczyn na szczególne uwzględnienie. Na trzy punkty zwracam tu tylko uwagę, tj. na samo porażenie, które, jak wiadomo, samo przez się do rzadkich należy zjawisk chorobowych, następnie na przyczynę choroby, odnoszącą się niezawodnie do operacyi wola, i wreszcie na pomyślny skutek zastósowanéj terapii. Nie tu miejsce, aby te i inne punkta szeroko rozbierać, uczynię to późniéj w obszerniejszéj pracy, któréj niniejsza jest tylko streszczeniem.

Przechodzę więc po opisaniu mego przypadku do rozebrania sprawy porażeń krtaniowych po wycięciu wola w ogólności.

Przejrzawszy pilnie całą dotyczącą literaturę, nie znalazłem żadnéj pracy, którąby szczegółowo rzecz tę traktowała. Tu i owdzie napotkane wzmianki uwzględniłem dla tego, aby dodawszy moje spostrzeżenia stworzyć pewną całość. W ogólności zebrałem 614 przypadków wyłuszczenia wola po większéj części z mniejszych prac statystycznych [1]). Oprócz tego zestawiłem 19 przypadków, dotąd nieogłoszonych, których mi łaskawie udzielili z prawem korzystania pp. prof. Mikulicz z Krakowa 9; prof. Czerny z Heidelberga 5; Baumgärtner z Baden-Baden 4; Riedel z Akwizgranu 1; przypadki posiadające wielką dla mnie wartość, bo były badane naukowo i przez czas dłuższy. Nadto przesłał mi Dr. Knie [2]) z Moskwy broszurę opisującą sześć przez siebie operowanych woli. Z całéj sumy operowanych przypadków było tylko 85 takich, w których objawy zewnętrzne po operacyi zdradzały pewne zaatakowanie krtani; z tych 85 jednak stwierdzono tylko w 40 przypadkach za pomocą wziernika porażenie mięśni krtaniowych; w reszcie przypadków rozpoznanie opierało się jedynie na przypuszczeniu. W przypadkach badanych za pomocą wziernika krtaniowego dużo znalazłem niedokładności opisu, zwłaszcza mało wskazówek, czy porażenia więzadeł były zupełne, lub częściowe, i do których mięśni porażenie się ograniczało. Z powodu tych ogólnikowych podań trudno mi było przeprowadzić ścisły podział przypadków na grupy porażenia oddechowego, głosowego i mięszanego. Mimo to jednak zestawię materyjał cały wedle tego podziału, i przejdę najpierw do porażeń głosowych.

Zaburzenie głosu, począwszy od chrypki aż do zupełnego bezgłosu należy do częstych zjawisk po wyłuszczeniu wola. Przypadków afonii zebrałem 24 na 80 nienormalności w wydawaniu głosu. W ogóle jako przyczynę powyższego objawu wykryto w 30 przypadkach porażenie więzadeł głosowych i to w 27 jednostronne, w 3 zaś obustronne. Porażenie odnosiło się nie tylko do mięśni czynnych przy tworzeniu głosu, z powodu czego więzadła dostatecznie do siebie się nie zbliżały, albo w ogóle wcale się nie poruszały, ale także równocześnie do mięśni czynnych przy oddechaniu

[1]) Auguste Bovet: „Memoire sur le goître enkysté et son traitement chirurgical; (Thèse, Zürich 1864). Dr. Leopold Różycki: Der Kropf and seine Behandlung“ (Dissert. München 1868); Boursier: „De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroïde“ (Thèse, Paris 1880); Brière: „Du traitement chirurgical des goîtres parenchymateux et en particulier de leur extirpation“ (Thèse 1871); Süsskind: „Ueber die Extirpation von Strumen.“ (Dissert. Tübingen 1877); Liebrecht 1883; Kocher 1883; Julliard: „Trente et une extirpation de goître.“ (Revue de chirurgie, Paris 1883); Reverdin J. L. i Reverdin A. „Note sur vingt-deux opérations de goître.“ (Revue médicale de la Suisse romande 1883).

[2]) Oprócz powyższéj pracy: Otczot o mojei hirurgiceskoi dejatelnosti w leczebnice za 1880—1883 god. A. D. Knie. Moskwa 1884.

a nawet mięśni nakrywki krtaniowéj. Nadmienić mi tu trzeba, że zdanie Wölflera, jakoby nakrywka za każdym razem przy porażeniu głosowém także była porażoną, jest nieuzasadnioném, bo zdarza się to, wedle mego zestawienia, tylko wyjątkowo. Nerw krtaniowy górny po większéj części bywa nieuszkodzonym przy operacyi; powstającą zaś dość często po wyłuszczeniu wola trudność w połykaniu, zaledwie kilka dni, a czasem kilka godzin trwającą, policzyć można chyba tylko na karb uszkodzenia małych włókienek nerwu powyższego.

Porażenie mięśni krtaniowych zamykających głośnię było albo zupełne, albo téż częściowe (*paresis, atonia*). Trzeba tu jednak uwzględnić tę okoliczność, czy téż już przed operacyją nie istniały jakie odmiany głosu, i czy mięśnie krtaniowe normalnie działały; przez wyłuszczenie wola bowiem dolegliwości te ustępują albo się zwiększają. Julliard twierdzi wprawdzie, że w razie chrypki polepszenie głosu po wykrojeniu wola nigdy nie nastaje, owszem, że stan się zawsze pogarsza; twierdzenie to jednak nie zgadza się z doświadczeniem, bo objawy znacznéj zadyszki i bezgłosu w skutek porażeń więzadel w wielu razach po operacyi całkiem znikały. Możliwości zaś pogorszenia nie wykluczamy, bo często ze zwyczajnéj chrypki przez wyłuszczenie wola następuje bezdźwięk głosu, a z porażenia niezupełnego wywięzuje się potém zupełne.

Nadzwyczaj zajmującym jest przebieg chrypki powstającéj przez wyłuszczenie wola. Pojawia się ona albo tuż po operacyi albo téż nieco późniéj. Jest przejściową; trwa kilka godzin lub dni. Czasem trwa jednak tygodnie, miesiące, nawet lata. Wyleczenie, jeżeli następuje, może być zupełne; w przypadkach zaś, gdy głos tylko się polepsza, tj. z chrapliwego staje się dźwięczniejszym, zwykle dźwięk dawniéj głosowi właściwy, zmienia się, stając się o kilka tonów niższym. Zależy to zapewne od tego, czy porażenie więzadeł głosowych zupełnie znika, lub czy przy dalszém istnieniu jednostronnego porażenia więzadło drugiéj strony czynność swą tak zwiększa, iż niedobór wyrównywa i przez to powstanie normalnego prawie głosu czyni możliwém. Z niemocą w tworzeniu głosu łączy się często wyżéj wspomniana, przemijająca trudność połykania, a czasem zadyszka, napady tetanii i wiele innych dolegliwości, które niekiedy nawet śmierć sprowadzić mogą.

Przyczyną tych porażeń głosowych jest mniejsze lub większe uszkodzenie nerwu krtaniowego dolnego czyli wstecznego, ale nie jak Michel twierdzi „nerwu krtaniowego górnego“ (Michel de Nancy: *„De l'extirpation complète de la glande thyroïde.“ Gazette hebdomadaire 1873*). Może się to stać w rozmaity sposób. Już Galen wspomina o tém i zwraca uwagę na powyższe niebezpieczeństwo temi słowami: *„quum ergo ex cervice quidem strumas in profundo sitas excideret, ac deinceps resecaret aliquod vas, membranas non specillo caederet, sed unguibus evelleret imprudens ob ignorantiam simul recurrentes nervos distraxit, atque hoc pacto puerulum liberavit a strumis, sed mutum reddidit.*“

W materyjale przezemnie zebranym znalazłem 14 przypadków, w których nerw wsteczny z wszelką pewnością podczas operacyi został przeciętym i to w dwóch razach obustronnie. (Raz równocześnie uszkodzoną została anastomoza nerwu języko-ruchowego z nerwami karkowemi). W 7 przypadkach dowiodły tego oględziny pośmiertne w innych nerw tak był zrosły z otoczeniem, że trudném było jego odszukanie albo téż oddzielenie. Po rozcięciu pnia nerwu wstecznego następowało w odnośnych przypadkach zupełne porażenie krtani i to zawsze téj strony, która na zranienie była narażoną. Ztąd téż w razie porażenia jedno- lub obustronnego więzadeł głosowych, powstałego tuż po operacyi wola, zawsze uzasadnionem będzie podejrzenie, iż nerw wsteczny albo zraniony albo przecięty został. Nie wyklucza to jednak innych czynników, które podobne zjawiska za sobą pociągać mogą, lecz o tém późniéj! (Dok. nast.)

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Rosnera.

Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w téjże klinice w ciągu roku szkolnego 1883 i 1884.

Podał Dr. Leon Kopff
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

5. *Lichen scrophulosorum.* Na chorobę tę leczono w ostatnim roku dwóch mężczyzn i jednę kobietę, razem trzech chorych. U dwóch mężczyzn, z których jeden liczył 17, drugi 23 lat, była cała powierzchnia ciała obsiana drobnemi guzkami, pomięszanemi tu i owdzie, szczególniéj na miejscach słabo włosami okrytych, z krostkami i guziczkami zwykłego trądziku. U obydwóch chorych objawy zołzów były wybitnie rozwinięte. Gruczoły karkowe i podszczękowe mocno obrzmiałe, u jednego z nich ropiejące. Pryszczykowe zapalenie spojówek. U kobiety 25-letniéj guziczki znajdowały się nader nielicznie na podudziach, wewnętrzdéj stronie ud i na odnogach górnych. Obraz zołzów i tutaj był bardzo rozwinięty. Gruczoły karkowe i podszczękowe mocno obrzmiałe, niektóre ropiejące. Pod pachami obrzmienie ich również wybitne. Pod pachą prawą, skutkiem zropienia jednego gruczołu, głęboki wrzód. Podobnież powierzchowne wrzody zołzowe na nodze lewéj, na piersiach i plecach.

Leczenie ograniczało się do stósowania tranu z jodem obok żelaza wewnętrznie, tranu zaś samego zewnętrznie. Chorzy opuścili klinikę wyleczeni zupełnie.

6. *Prurigo.* Na świerzbiączkę leczono siedmiu mężczyzn i cztery kobiety, razem 11 chorych. Chorzy nasi byli wszyscy w wieku między 15 a 40 lat. O przyczynie téj zagadkowéj a uporczywéj choroby nic nie możemy na podstawie wywiadów powiedzieć. Chorzy nasi byli mniéj lub więcéj niedokrewni, zresztą zdrowi. Jedynie tylko świerzbiączka zatruwała im życie.

Żadnego przypadku z powyższych jedenastu nie udało nam się stale wyleczyć. Jedynie tylko w kilku przypadkach świerzbiączki u dzieci niżéj lat pięciu, ambulatoryjnie leczonych, po stósowaniu środków zewnętrznych i wewnętrznych udało nam się zapobiedz nawrotom téj uporczywéj choroby skórnéj.

Leczenie było przeważnie zewnętrzne, a w kilku przypadkach i wewnętrzne. Zwykle używaliśmy w przypadkach więcéj suchéj świerzbiączki maści Wilkinsona (*Rp. Lactis sulfuris, Olei cadini āā* 50.00, *Axung. porcin. Sapon. viridis āā* 100.00). Po 8—12 natarciach chory szedł do kąpieli, i na czas kilkotygodniowy, czasem kilkomiesięczny, był wyleczony. W przypadkach, gdzie na skórze było dużo strupów i króst, polecaliśmy kąpiele codzienne ciepłe, przez jednę do półtoréj godziny trwające, z dodatkiem do każdéj po 500 grm. *Natri carbonici crudi.* Zazwyczaj 15 takich kąpieli usuwało na jakiś czas swędzenie. Wewnętrznie podawaliśmy w paru przypadkach kwas karbolowy w pigułkach.

7. *Lupus*. W klinice stałéj leczono tylko przypadki tocznia zwykłego *(lupus vulgaris)*. Ogółem leczono 31 osób, t. j. 13 mężczyzn i 18 kobiet. Czas leczenia wynosił średnio 47,2 dnia.

Z przypadków tych przypada 16 na *Lupus nasi et labii superioris oris*, 7 na *L. faciei*, 1 na *L. colli, cervicis, auriculi et brachii dextri*, 4 na *L. extremitatum*, 3 na *L. regionis glutaei*. Te trzy ostatnie przypadki dotyczą wyłącznie kobiet. W dwóch przypadkach tocznia nosa i twarzy znaleziono guziczki na błonie śluzowéj podniebienia twardego, w jednym zaś przypadku dość znaczne zniszczenie na podniebieniu twardém, miękkiém, migdałkach i tylnéj ścianie gardziela.

Wiek chorych był różny. Najczęściéj napotykaliśmy chorych w wieku od 16 do 25 lat.

O przyczynie wywołującéj bezpośrednio liszaja żrącego chorzy nie wiele podać umieli. Zazwyczaj przypisywali oni powstanie pierwszych guzków uderzeniu lub zranieniu. Aby choroba ta była dziedziczną, lub aby więcéj członków rodziny na nią cierpiało, nie udało nam się ani razu stwierdzić.

Większa część chorych była skrofuliczną. Objawiało się to obrzmieniem gruczołów, nietylko w okolicy części liszajem zajętéj, daléj dość często nieżytami pryszczykowemi spojówek, przerostem migdałków, a niekiedy i owrzodzeniami zołzowemi skóry. W przypadkach jednak niektórych nie mogliśmy żadną miarą stwierdzić najmniejszych śladów zołzów, ani z wywiadów o przebytych zołzach nic się nam dowiedzieć nie udało. Ludzie ci byli zdrowi zupełnie. Apetyt mieli doskonały, trawili dobrze. W narządach wewnętrznych nie znajdowaliśmy zmian żadnych. W płucach w żadnym przypadku nie znaleziono jakichkolwiek zmian, choćby nawet lekkiego nieżytu w szczytach płuc. Podnoszę to dla tego, że przy obecnéj dążności, aby uważać toczeń za sprawę identyczną z gruźlicą miejscową, obserwacyja kliniczna ma wielkie znaczenie. Bardzo sprzeczném nam się zawsze wydawało przypuszczenie gruźlicy, niekiedy na bardzo rozległéj przestrzeni skóry, wobec doskonalego wyglądania chorych. Tém bardziéj jeszcze nie jasnym jest przebieg tocznia na błonie śluzowéj jamy ust. Wszak wobec panującéj teoryi zaraźliwości gruźlicy, gdyby sprawa nasza nowotworowa była sprawą zupełnie identyczną z gruźlicą, musiałoby przyjść choć kiedykolwiek do samozarażenia i do powstania gruźlicy płuc lub przewodu pokarmowego. Tymczasem w przypadkach przez nas spostrzeganych nie miało to ani razu miejsca. Zresztą, jakże różnym jest przebieg gruźlicy właściwéj na skórze i na błonie śluzowéj ust lub gardła, a tocznia! W jednym przypadku widzieliśmy samoistne wyleczenie z tocznia błony śluzowéj podniebienia twardego i miękkiego, z pozostawieniem tylko promienistéj blizny. Trudno byłoby wytłumaczyć coś podobnego, gdybyśmy przypuścili zupełną identyczność gruźlicy a tocznia zwykłego. Podnosimy to dla tego, że wobec tożsamości lasecznika gruźlicy a toczenia z kilku stron stwierdzonych, należałoby przypuszczać, że i przebieg kliniczny obu chorób będzie przynajmniéj zbliżonym.

Za najskuteczniejsze leczenie uważaliśmy zniszczenie i wydalenie guzków nowotworowych [1]). W tym celu posługiwaliśmy się zwykle wyskrobaniem łyżeczką ostrą, a następnie zniszczeniem za pomocą azotanu srebrowego lub potasu żrącego drobniejszych guzków. Po operacyi téj nigdy nie mieliśmy złych następstw. Tém mniéj zdarzyło nam się kiedykolwiek spostrzedz samozarażenie chorego sprawą gruźliczą. W dalszém leczeniu rany powstałéj posługiwaliśmy się ku zupełnemu zadowoleniu 10% maścią jodoformową (*Rp. Jodoformii* 5,00, *Ung. simplicis* 50,00).

W przypadkach, w których dla rozległéj przestrzeni, zajętéj toczniem lub ze względu na umiejscowienie się jego, nie było można przystąpić do wyłyżeczkowania lub zniszczenia chemicznego, posługiwaliśmy się albo samą maścią jodoformową lub téż przylepcem rtęciowym (*Rp. Emplastri mercurial. Emplastr. sapon. āā*). Wewnętrznie podawaliśmy w przypadkach, w ktorych mieliśmy podstawę do przypuszczenia zołzów, tran z jodem (*Rp. Olei jecoris aselli* 200,00, *Iodi puri* 0,15—0,20, *Kalii jodati q. s. ad sol. Jodi S.* Rano i wieczór łyżkę stołową). W przypadkach innych bez podstawy zołzowéj podawaliśmy *Solutio arsenicalis Fowleri* z *Tra malatis ferri āā part. aeq.* po 15 do 20 kropli dziennie.

8. *Rhinoscleroma*. Rzadkiéj téj choroby spostrzegano w klinice trzy przypadki, wszystkie trzy u kobiet. Jeden z nich najciekawszy przedstawionym był przez prof. Rosnera na posiedzeniu Tow. lek. krak i opisany w sprawozdaniu z tegoż posiedzenia (Przegląd Lekarski, 1883, Nr. 6). Pierwszy opisał tę chorobę w r. 1870 Hebra. Tak on, jak Kaposi, Weinlechner, Pitha i Hofmokl uważali ją za objaw kiły, szczególniéj kiły dziedzicznéj. Inni zaś jak Mikulicz, którego zdanie potwierdził i prof. Rosner, są zdania, że choroba ta powstaje zwykle z przyczyny zewnętrznéj, wywołującéj zapalenie chroniczne. Energiczne kauteryzowanie *cum Kali caustico* usunęło złe we wszystkich przypadkach, na jak długo jednak, tego nie mieliśmy sposobności stwierdzić. Znając atoli uporczywość téj choroby, przypuszczamy, że wcześniéj lub późniéj nawrót jéj nastąpić musi.

9. *Scabies*. Na chorobę tę leczono przeważną część przypadków chorób skórnych. W ciągu dwóch lat leczono na świerzb mężczyzn 85, kobiet 70, ogółem chorych 155, czyli więcéj niż połowę wszystkich przypadków skórnych. Najczęściéj leczono w ten sposób, że chorego, przedtém dobrze okąpanego, nacierano mocno na całém ciele maścią Wilkinsona (*Rp. Lactis sulfuris, Olei cadini āā* 50,00, *Saponis viridis, Adipis suill. āā* 100,00 *f. ung.*). Nacieranie to powtarzano przez cztery lub pięć dni z rzędu raz na dzień, poczém chory szedł znów do kąpieli i przywdziawszy czystą bieliznę, opuszczał szpital. Podobnie stosowano *Solutio Vlemingkx*. Chorzy nigdy po tém leczeniu nie doznali nawrotu choroby. Leczenie trwało wprawdzie cztery do pięciu dni, dałoby się jednak skrócić o połowę, gdybyśmy chorego dwa lub trzy razy dziennie nacierali. Takie jednak energiczne nacieranie sprowadza często ostry wyprysk, który potém bez potrzeby przedłuża znacznie leczenie chorego w szpitalu.

W 28 przypadkach stosowano według Kaposiego maść naftalową (*Rp. Naphtholi* β 15.00, *Axung. porci* 100.00, *Saponis viridis* 50,00, *Cretae albae pulv.* 10.00 *f. ung.*) Wynik jednak tego leczenia wcale nie był zadowalającym. Co prawda chorzy w ciągu dwóch najwyżéj trzech dni opuszczali szpital wyleczeni, po dwóch jednak lub trzech tygodniach zawsze powracali. Nawet cztero- i pięcio-razowe natarcia maścią naftalową nie zdołały zniszczyć świerzba a tylko wywoływały reakcyję skóry w postaci nacieków, podobnych do drobnych czeraków. Pochwały, jakie Kaposi oddaje maści naftalowéj, tłumaczymy sobie tém, że w Wiedniu wobec kilku szpitali chorzy z nawrotami choroby nie wracali po dwóch lub trzech tygodniach do tego samego oddziału, gdzie leczeni byli, a w innych uważani byli za powtórnie zarażonych.

[1]) Idziemy tu za zdaniem większéj części anatomów patologicznych i dermatologów i uważamy toczeń za sprawę nowotworową.

10. *Favus.* Strupień woszczynowaty należy do chorób dość między naszą ludnością, szczególniéj starozakonną, rozpowszechnionych. W klinice naszéj jednak leczono na tę chorobę tylko pięciu chorych, mianowicie czterech mężczyzn i jednę kobietę. O przyczynie tego niestosunku wspomnieliśmy we wstępie.

Leczenie polegało na usunięciu strupów napuszczaniem olejku karbolowego 1% i zmywaniu głowy mydłem szarém. Następnie używano jakiegokolwiek środka gubiącego grzybki (*Achorion Schoenleinii*), najczęściéj i z najlepszym skutkiem 5% rozczynu wyskokowego kwasu salicylowego. Postępowanie przytém było następujące: Choremu wyrywano włosy szczypczykami epilacyjnemi, zmywano dwa razy dziennie głowę wyskokiem mydlanym, a następnie nacierano mocno całą skórę głowy wyskokiem salicylowym. Nadto w przypadkach cięższych wcierano w południe pomadę salicylową (*Rp. Acidi salicylici* 5,00, *Ung. emollientis* 50,00, *Olei bergamotti, Olei caryophyll. āā*0,50 *f. ung.*). Po takiém leczeniu chorzy opuszczali zwykle zakład po kilkotygodniowym pobycie, na jakiś czas wyleczeni. Nie wątpimy jednak, że gdyby mieli cierpliwość pozostać w leczeniu kilka miesięcy, to jest przez czas potrzebny do zupełnego wygubienia grzybka i zarodników jego w cebulkach włosowych, wyleczeni byliby zupełnie i stale.

11. *Herpes tonsurans.* Choroby téj grzybkowéj leczono przypadków dziesięć, mianowicie siedmiu mężczyzn i kobiet trzy. Czas leczenia wynosił średnio dziesięć dni. Siedliskiem choroby bywały różne części skóry. Na 10 przypadków 6 razy znajdował się liszaj wyłyszający na skórze szyi, piersi i odnóg górnych, trzy razy na głowie, a raz na odnogach dolnych. Najczęstszą przyczyną było wilgotne mieszkanie. W jednym przypadku według wszelkiego prawdopodobieństwa choroba została przeniesioną z konia za pomocą derki, służącéj zarówno zwierzęciu w dzień, a człowiekowi w nocy, za okrycie.

Leczenie polegało na użyciu środków grzybki niszczących, jak rozczyn sublimatu, kwasu pyrogalusowego, kwasu salicylowego itd. W jednym przypadku rozległych ognisk liszaja wyłyszającego na całéj skórze górnéj połowy ciała, stosowano dla próby na różnych miejscach równocześnie *Tinct. alcoholica acidi pyrogallici* (6%), rozczynu kwasu salicylowego w wyskoku (5%), maści z kwasu pyrogalusowego (5—8%), rozczynu wyskokowego sublimatu (½%) i *Tinct. aether. olei rusci.* Najszybciéj ustąpiły zmiany z miejsc leczonych maścią pyrogalusową, a następnie z miejsc, na które stosowano sublimat.

12. *Pithyriasis versicolor.* Chorobę tę tak częstą a nieszkodliwą skóry leczono u jednego mężczyzny i jednéj kobiety. W obydwóch przypadkach prawie cała skóra była zajęta ogniskami grzybkowemi.

Leczenie polegało na wcieraniu przez dni parę mydła zielonego, które się zostawiało na grubość paru milimetrów. Skoro przyskórek, będący siedliskiem grzybka, zaczął się dobrze złuszczać, chory szedł do kąpieli i wyleczony opuszczał zakład.

II. Choroby weneryczne.

Na choroby weneryczne leczono w ciągu dwóch lat ogółem 491 osób, a mianowicie 241 mężczyzn, a 250 kobiet. Z liczby téj przypada najwięcéj na kiłę, a następnie na rzeżączkę.

1 *Blenorrhoea.* Na rzeżączkę leczono 110 osób: 62 mężczyzn i 48 kobiet. Czas leczenia u mężczyzn wynosił średnio 14, u kobiet 14½ dnia. Nie mogąc polegać na zeznaniach naszych chorych, nie jesteśmy w stanie nic powiedzieć o czasie wylęgania się choroby. Powikłania wystąpiły u 43 chorych. Z tego przypada 26 przypadków na zapalenia przyjądrza i powrózka nasiennego u mężczyzn, jeden przypadek na ropienie gruczołów pachwinowych, pięć przypadków na zapalenie stawów i cztery przypadki na zapalenie gruczołów Bartholiniego. O zapaleniu pęcherza i miedniczek nerkowych, jako powikłaniach rzeżączki, powiemy osobno poniżéj.

Zapalenie przyjądrza występowało zwykle najwcześniéj w drugim tygodniu trwania rzeżączki. Wydarzało się także nierzadko w przebiegu rzeżączki, trwającéj już od kilku tygodni a nawet miesięcy, i mającéj charakter rzeżączki kataralnéj. W takich razach zapalenie przyjądrza występowało nie tak ostro i przebieg jego był o wiele łagodniejszym. Z 26 spostrzeganych przypadków tego powikłania przypada 12 na zapalenie przyjądrza prawego, 7 przyjądrza lewego, 3 obu przyjądrzy, a 4 przypadki na zapalenie przyjądrza i powrózka nasiennego.

W jednym przypadku wystąpiło zapalenie obustronne gruczołów pachwinowych w przebiegu rzeżączki chronicznéj, już od pół roku trwającéj. Chory przypisywał to powikłanie marszom forsownym, które w ostatnich tygodniach przed przybyciem do kliniki odbywać musiał. Gruczoły po obu stronach przeszły w ropienie. Ropnie otworzono i badano ropę z nich pod drobnowidem. Gonokoków nie dostrzeżono. W wydzielinie zaś z cewki przeważnie śluzowéj i wcale miernéj, można było jeszcze znaleźć, choć bardzo nielicznie, jednak zawsze tu i owdzie wyraźne gonokoki Neissera.

Z 5 przypadków gośćca stawowego przypada 4 na mężczyzn, 1 na kobietę z zapaleniem rzeżączkowém pochwy i cewki moczowéj. U mężczyzn w jednym przypadku zajętym był wyłącznie staw kolanowy, w dwóch wyłącznie jeden ze stawów skokowych, w jednym przypadku zaś staw skokowy i kolanowy po stronie lewéj. U kobiety zajętym był tylko staw skokowy.

U mężczyzn rzeżączka miała charakter chroniczny, nieżytowy, długotrwały. Wydzielina była bardzo mierną. U kobiety rzeżączka pochwy i cewki, chociaż trwająca już od trzech tygodni, była przyostrą.

Wszyscy chorzy nasi byli w wieku między 24 a 30 lat.

Zapalenie stawów w naszych przypadkach niczém się nie różniło od zapalenia stawów zwykłego (*Polyarthritis acuta*) o przebiegu łagodnym i bezgorączkowym. We wszystkich pięciu przypadkach wystąpiło ono w porze, w któréj zwykle najwięcéj gościec panuje, to jest na wiosnę i w jesieni. Leczenie rzeżączki i jéj przebieg nie miały najmniejszego wpływu na sprawę zapalną stawów. Zapalenie ustępowało przy stosowaniu zewnętrznem nalewki jodowéj lub pryszczydła i przy podawaniu wewnętrznem kwasu salicylowego, chociaż rzeżączka daléj uporczywie trwała. Mimo to być może, że prawdopodobnie zachodzić musi pewien związek między rzeżączką a zapaleniem stawów. Nie chcemy tutaj rozstrzygać, jakiego rodzaju jest ten związek. Za bezpośrednią zależnością jednéj choroby od drugiéj, przemawiałoby odkrycie Bockardta, który wykazał w naczyniach limfatycznych i krwionośnych gonokoki Neissera. Rozstrzygającém byłoby tutaj bezwątpienia wykazanie gonokoków w cieczy zapalnéj, surowiczéj, w stawach nagromadzonéj. Nie przedsiębraliśmy jednak podobnych doświadczeń,

uważając wypuszczenie cieczy z torebki stawowéj za połączone ze zbyt wielkiém niebezpieczeństwem dla chorego. Neisser we Wrocławiu zaś badał ciecz tę w dwóch przypadkach zapalenia stawów rzeżączkowego, w obydwóch jednak nie udało mu się wykryć gonokoków.

Leczenie rzeżączki zależném było od natężenia zapalenia i od okresów jego, w których chorzy do kliniki przybywali. W ogóle w sprawozdaniu z leczenia możemy rozróżnić trzy główne działy.

I tak: w przypadkach, z wybitnemi objawami zapalnemi, z cieczą wypływającą z cewki moczowéj, ropną, nawet z domieszką krwi, z błoną śluzową mocno obrzmiałą, często bolesną, ograniczano się do leczenia ściśle przeciwzapalnego. Polecano więc choremu spokój w łóżku, dyjetę często mleczną, a wewnętrznie „*ut aliquid fieri videatur,*" podawano *Extractum canabis indicae* z *Extractum hyosciami*. Skoro pierwsze objawy ostrego zapalenia przeminęły, przystępowano do właściwego leczenia, które rozpoczynano od zewnętrznego podawania balsamu kopaiwy lub pieprzu kubebowego. Gdy w wydzielinie, dotąd czysto ropnéj, widoczną była już domieszka śluzu a niezachodziła już żadna obawa, aby wstrzykiwania do cewki mogły wywołać zadrażnienie zbyteczne błony śluzowéj, przystępowano do leczenia zewnętrznego.

Tutaj znakomite usługi oddawał nam rozczyn nadmanganezianu potasowego lub zynkowego. Środek ten można uważać niejako za swoisty w takich przypadkach, będący w stanie w każdym razie przynajmniéj zamienić w ciągu krótkiego bardzo czasu rzeżączkę ostrą w nieżytową. Środek ten, używany tylko kilka dni, usuwał albo w zupełności wydzielinę, lub przynajmniéj zamieniał wydzielinę ropną w śluzową. Jednę tylko ma stronę ujemną. Oto wymaga ściśléj obserwacyi chorego. Niestósownie użyty lub za długo podawany, niejednokrotnie sprowadzał zadrażnienie szyjki pęcherza z następowém zatrzymaniem moczu. Dlatego też używaliśmy tylko słabych rozczynów, jak jeden gram na 20,000 a najwyżéj na 10,000 wody. Mimo to jednak musieliśmy go zaniechać w kilku przypadkach, z powodu zbytniéj drażliwości błony śluzowéj cewki moczowéj. Również w kilku przypadkach zdarzyło nam się spostrzegać, że rzeżączka szybko z ropnéj w nieżytową zamieniona, następnie uporczywie się utrzymywała. Czy jednak to należy policzyć do ciemnych stron nadmanganezianu zynkowego i potasowego lub też może tylko polegało na szczególniejszém usposobieniu chorego, nie chcemy rozstrzygać.

Skoro wydzielina z cewki miała charakter przeważnie śluzowy, zamienialiśmy wstrzykiwania nadmanganeziowych soli na wstrzykiwanie środków ściągających i wysuszających, jako to: *Zincum sulfuricum, plumbum aceticum, tanninum, alumen, zincum sulfuricum, tra Sydenhamii, bismuthum subnitricum etc.* Po takiém leczeniu rzeżączka zwykle najszybciéj ustępowała, a powikłania do rzadkości należały.

Drugą kategoryję przypadków leczonych stanowiły rzeżączki chroniczne, które już jako takie, jako długotrwałe, przy leczeniu ambulatoryjném nie ustępujące, do kliniki staléj się dostawały. Tutaj rozpoczynaliśmy leczenie odrazu od środków ściągających i wysuszających, zmieniając je tylko często, aby nie przyzwyczajać błony śluzowéj do jednego leku.

Trzecią kategoryję stanowiły rzeżączki nader uporczywe, które miesiącami mimo leczenia się utrzymywały, a znamionowały się wypływem ropnym lub śluzowym w bardzo małéj ilości, szczypaniem w ograniczoném miejscu cewki moczowéj w czasie oddawania moczu. W moczu w takich przypadkach najczęściéj napotykano najładniejsze okazy charakterystycznych nitek tryprowych. Rzeżączka ta uporczywa polegała na zmianach w ograniczoném miejscu błony śluzowéj cewki, zazwyczaj w części jéj opuszkowéj lub błoniastéj. Zmiany te występowały jako zgrubienie, jako przerost błony śluzowéj cewki, w miejscu małém, ograniczoném, lub téż polegały na drobnych wybujałościach uklejowatych także na ograniczoném miejscu błony śluzowéj, lub téż na nielicznych nadżerkach, uporczywie się na jedném miejscu zatrzymujących. Owrzodzeń istotnych w naszych przypadkach nigdy nie widzieliśmy. Przypadki te stanowiły materyjał do endoskopowania. Leczenie ich było różném, stósownie do różnéj przyczyny. Jeżeli badanie endoskopem wykazywało za przyczynę tylko zastoinowe obrzmienie błony śluzowéj lub jéj przerost w miejscu ograniczoném, wprowadzanie ciężkich metalowych zgłębników do pęcherza znakomicie skutkowało. Jeżeli zaś przyczyna uporczywego wypływu tkwiła w miejscowych nadżerkach lub wybujałościach uklejowatych, stósowano miejscowe pędzlowanie tych miejsc rozczynem azotanu srebrowego (1:30 lub 20) za pomocą endoskopu. Po wypaleniu tych miejsc, powtarzającém się co drugi dzień, wypływ bardzo się wzmagał, co było rzeczą naturalną zadrażnienia błony śluzowéj.—Późniéj jednakowo, gdy zadrażnienie ustąpiło, następowało znaczne polepszenie. W żadnym przypadku jednak przez stósowanie leczenia endoskopijnego nie osięgnęliśmy zupełnego wyleczenia. Być może, że przyczyną tego ujemnego wyniku leczniczego było, że chorzy nie chcieli się poddać tak długiemu leczeniu, jakiego ta metoda zdaje się wymagać. (C. d. n.)

III. O skutecznem leczeniu duru brzusznego jodkiem potasu.

Napisał **Dr. Henryk Jeleński** z Działoszyc.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

20. M. J. Gał., kupiec, l. 44, dobrze zbudowany, dość otyły wzrostu więcéj niż średniego. Od dłuższego czasu, może lat kilku, cierpi chroniczny nieżyt oskrzelowy z lekką rozedmą płuca lewego, kaszle, pluje, co lekce sobie waży, bo niby zdrów środkami domowemi usiłuje łagodzić chorobę. D. 7/5 1883, poczuł obok zwykłego kaszlu jakieś dreszczyki z następową gorączką, a skoro domowe środki zawiodły oczekiwanie pomyślnego skutku, wezwano mnie 9/5, ch. 3; przy badaniu znalazłem język grubo obłożony, częste odbijanie, apetytu brak, w dołku podsercowym pełność i niepokój, stolec zaparty, kaszel częsty, plwociny białawe, obfitsze niż zwykle, łatwo wykrztuszane; fizyczne badanie narządu oddechowego nic prócz chronicznego nieżytu oskrzelowego nie wykrywa. C. 38,6°, t. 92, przypady gastryczne przeważają; przepisano *Ammon. muriat. dep.* 4,0:8,0 *Aq. laurocer.* i 200,0 mięszanki, *2horio cochl.* D. 10/5 ch. 4, kaszel nieco łagodniejszy, zresztą zmiany żadnéj. D. 11/5 d. 5, chory żali się na silny ból głowy z zawrotem, szum w uszach, bezsenność z przykremi zwidywaniami, kaszel znacznie zmniejszony, w brzuchu niepokój, w prawém biodrze już przy lekkiém dotykaniu czuje chory bolesne przelewanie, śledziona znacznie powiększona, również nieco i wątroba. C. 39,2, tętno 104; rozwija się dur brzuszny, podano więc *Acid. muriat. dil.* 4,0:230,0 mięszanki *2horio cochl.*, *externe* zimne okłady. D. 12/5 ch. 6, było kilka wolnych stolców zresztą nic nowego, wszystko kontynuuje. D.

13/5 ch. 7, stan jednaki. D. 14/5, ch. 8go, bezsenność z bredzeniem, zjawia się różyczka durowa, biegunka do 5ciu stolców na dobę, C. 39·8° t. 116, sam chory żali się na znaczne osłabienie; podano *Kali jodat.* 2,0:230,00 *Dcti. r. Alth. 2horio cochl.*, dobre wino 3 razy dziennie, posilna dyjeta, *externe* jak dotąd. D. 15/5, ch. 9go, bez zmiany. D. 16/5 ch. 10go, nieco snu z bredzeniem, stolce dwa, mocz bez białka, C. 39·4°, t. 108, nic więcéj. D. 17, 18 maja, chor. 11, 12, stan chorego powoli się poprawia, śpi lepiéj bez bredzenia, biegunka ustała, c. 39°, t. 100, lek, wino itd. D. 19/5, chor. 13, nic nowego, c. 38·4°, t. 96. D. 20, 21 maja, chor. 14, 15, chory czuje się zdrowszym. C. 37·8, t. 86, pozostaje przy winie i pożywnéj dyjecie; w parę dni nastąpiło ozdrowienie bez żadnych następstw, chory pozostał tylko przy swym nieżycie z lekką rozedmą. Jodku użył 12,00.

21. W. Frankowski bednarz, l. 18, dobrze zbudowany, dotąd dość zdrów, zapadł 24/10 1883 na gorączkę; środki domowe, jak *Ol. ricini* i siarkan chininu zawiodły, wezwany 28/10, ch. 5go, znalazłem silny ból głowy z zawrotem, szum w uszach, bezsenność, lekki rzadki kaszel, narząd trawienia zupełnie ubezwładniony ze zwiększoną śledzioną i bolesnością przy ucisku okolicy prawego biodra, stolców wodnistych kilka na dzień, nieruchliwość i zniedołężnienie chorego. C. 39 6, t. 112, od. 36, wszystko to czyni wrażenie rozpoczynającego się d u r u b r z u s z n e g o. Przepisałem *muriat. dil.* 4,0:230,0 mięszanki, *2horio cochl.*, *externe* jak zwykle *Acid.* zimne okłady. Dwa dni następne bez zmiany. D. 31/10, ch. 8go, znaczne pogorszenie, chory niespokojny, ciągle majaczy i zrywa się z łóżka, rozwija się obfita różyczka, biegunka, do 6 stolców dziennie, ogólnie bardzo osłabiony, c. 40°, t. 120, przepisałem *Kali jodat.* 2,0:200,0 *Dti. sem. lini.*, *2horio cochl.*, 3 razy wino czerwone po dużéj łyżce, posilna dyjeta, zewnątrz jak dotąd. D. 2/11, ch. 10, po poprzednim dniu bez poprawy nieco snu, mniéj majaczenia, stolce tylko dwa, c. 39·5°, t. 110, leczenie kontynuuje. D. 3, 4 listopada, ch. 11, 12, chory znacznie spokojniejszy, bierze lek i wino. D. 5/11, ch. 13, sen bez majaczenia, biegunka ustała, przytomny, c. 39°, t. 104. D. 6, 7 listopada, ch. 14, 15, wyraźna poprawa, c. 38·4°, t. 96, *interne* kontynuuje, *externe* nic. D. 8, 9 listopada, ch. 16, 17, nic szczególnego, c. 37·6°, t. 82, jodek kończy; wkrótce ozdrowiał po użyciu 10,0 jod. potasu.

22. H. Grawer, handlarka, delikatnéj budowy, niskiego wzrostu, dotąd dość zdrowa, od lat 10ciu zamężna, 4 razy rodziła prawidłowo, sama karmiąc wszystkie dzieci, obecnie karmi dziecko 7-miesięczne. Zachorowała niedługo po ozdrowieniu swojego męża z dość ciężkiego duru brzusznego, którego opis wypada mi pominąć dla braku dokładnych notatek. Wezwany d. 29/10 1883, chor. 4, znalazłem niewątpliwe objawy rozpoczynającego się duru brzusznego, a to od zajęcia głowy, piersi i brzucha, tyle razy powyżéj szczegółowo opisanego, c. 39·8°, t. 112, biegunki obfitszéj również nie brakło. Przepisano *Acid. muriat. dil.* i *externe* jak wszędzie i zwykle. D. 31/10, ch. 6go, po poprzednim dniu bez zmiany chora ma się gorzéj, noc bezsenna, majaczy wiele, różyczka się zjawia, biegunka trwa, mocz z białkiem, c. 40°, t. 118, znaczne osłabienie, przepisano jodek potasu w zwykłéj formułce, pożywną dyjetę i zaniechanie karmienia dziecka. W 7mym dniu choroby nic nowego. D. 2, 3 listopada, ch. 8, 9, biegunka wprawdzie ustała, lecz chora bredzi wiele, niespokojna, znaczny upadek sił. Przepisano *Camphor.* 0,30:200,0 mięszanki na przemian z jodkiem co 2 godziny łyżkami wino, posilną dyjetę, a *externe* jak zwykle. W 10 dniu choroby żadnéj nie ma poprawy. D. 5, 6 listopada, ch. 11, 12, chora spokojniejsza, śpi chwilami dobrze, spokojnie bez bredzenia, mocz bez białka, c. 39·6°, t. 112, leczenie bez zmiany. D. 7/11, ch. 13, wyraźna poprawa, tylko osłabienie znaczne, c. 39·2°, t. 106, wszystko kontynuuje. D. 8/4, chor. 14, coraz lepiéj, sen spokojny, nie bredzi, sama chora cieszy się poprawą; bierze sam jodek i wino. D. 9, 10 listopada, ch. 15, 16, c. 39, t. 94, jodek kończy. W tydzień późniéj widziałem osobę tę zupełnie zdrową bez żadnych następstw po użyciu w chorobie 17,0 jodku.

U w a g i e p i k r y t y c z n e.

Po szczegółowym opisie 22 przypadków duru brzusznego wypada koniecznie, celem usprawiedliwienia tak stanowczego mego twierdzenia o skuteczności środka jodowego, jakotéż uporczywego stósowania go w téj pasorzytniczéj chorobie, podać własne zapatrywanie się na tę ze wszech miar ważną sprawę. Ale zbadać daléj musimy, gdzie właściwie szukać mamy naukowego przekonania tak pod względem teoryi jak i praktyki co do terapii duru brzusznego. Nim atoli do objaśnienia tego zadania przystąpię, muszę nadmienić, że wszystkie wnioski, uprzednio w pracy mojéj o korzystném używaniu jodku potasu w durze brzusznym w innych miejscach podawane, obecnie najzupełniéj się sprawdziły: jako to: 1) przebieg choroby regularny, dwutygodniowy, rzadko z nieznacznym okładem czasu, zamiast zwykle czterotygodniowego terminu; 2) stopniowe zmniejszanie się natężenia gorączkowego, wprawdzie pomału lecz statecznie z dnia na dzień; 3) uregulowanie się charakterystycznéj biegunki w kilka dni z uchyleniem zarazem wszelkich boleści brzucha; 4) ani nawrotu ani następstw choroby po leczeniu jodowém spostrzedz nie miałem sposobności; dość rychły powrót do niezamąconego niczém zdrowia, jako dowód, że leczenie jodowe sprowadza kompletną „*restitutio ad integrum*;“ 6) odsetka śmiertelności przypadków duru jelitowego, dotąd opisanych, nie może być podaną, skoro w 38 opisanych, a nawiasowo nadmieniam, w 7 dla braku dokładnych notatek nieopisanych, razem w 45 nie było ani jednego przypadku śmierci. Tu zwracam uwagę na porównanie ostatniego wniosku ze statystyką śmiertelności po leczeniu duru jelitowego inną metodą, dla przekonania się, gdzie szukać należy korzystnego skutku. Po tym ustępie wracam do właściwego tematu. A naprzód, chcąc uzasadnić zachwalane skutki terapii jodowéj, trzeba porównawczo zbadać postępowanie lecznicze ze środkami, do tego czasu powszechnie stósowanemi; dopiero wówczas będziem mieli możność jasnego i racyjonalnego wnioskowania o użyteczności metody leczenia duru brzusznego. Przedewszystkiém nasuwa się pytanie, gdzie i na czém wyrosło to rozległe używanie, a nawet nadużywanie ogólnie przyjętéj metody przeciwgorączkowéj, zwłaszcza w chorobach ostrozakażnych? Na to daje wyraźną odpowiedź przypuszczenie, jakoby apodyktyczne, że gorączka, któréj objaw patognomiczny wykazuje wysokość ciepłoty, tak łatwo dająca się rozpoznać, stanowi jedynie treść i rdzeń chorób ostrych i ostrozakaźnych. Ona więc przedstawia groźbę i niebezpieczeństwo dla organizmu, a gdy z tego właśnie źródła wysokiéj gorączkowéj ciepłoty wylęga się zwyrodnienie tak ważnych narządów, jak serca, wątroby, nerek, itd., wszelka więc egzystencyja musi być zupełnie podkopaną i prawie niemożliwą, a ztąd znów logiczny wniosek, że wynajdowanie środków, mogących obniżać wygórowaną ciepłotę, jedynie potrafi ży-

cie chorych zabezpieczyć. Za środki zaś lecznicze, do dopięcia tego celu przydatne, uważano trzy znane działacze w kierunku antypyretycznym, jakoto: chinin, kwas salicylowy z jego przetworami i hydroterapiję. O istotę samych przyrzutów, czyli o siedlisko patogenetyczne i samą etyjologiję podobnych chorób ani się wówczas pytano; czy metoda antyseptyczna założonego celu dopięła, zobaczymy daléj.

Rozpatrując się bowiem w najnowszym kierunku co do sprawy chorób zakaźnych ze stanowiska teoryi pasorzytniczéj z jednéj, w szczególności zaś w téj klasie chorób, do któréj zaliczamy dur brzuszny, z drugiéj strony, bez trudu przekonać się można, że w praktyce przeciwgorączkowéj racyjonalnego i skutecznego leczenia choroby, o któréj tu mowa, spodziewać się nie należy. Szukajmy objaśnienia co do tego przedmiotu, czy istotnie gorączka z wysoko podniesioną ciepłotą jest główną przyczyną niebezpiecznych objawów, jak nie mniéj zadatkiem wszelkiego rodzaju złych następstw, w zdaniach naszych naukowych powag, a odpowiedź w obecnym czasie nie wypadnie potwierdzającą. Ale dla wyświecenia kwestyi zmuszony jestem odwołać się do znanych autorów nowszych, prof. Senatora (*Untersuchungen über den fieberhaften Process.* p. 169), Gerhardta (*Real-Encyclopädie* B. V, p. 279), prof. Korczyńskiego (Zbiór prac z kliniki lekarskiéj w Krakowie 1884. Zeszyt 10, p. 32), prof. Fraentzla (*Verhandlungen des Congresses für innere Medicin* 1882, p. 107, 108). Najnowszy monografista o durze brzusznym Wernich w Berlinie, kategorycznie i prawie z oburzeniem występuje przeciw twierdzeniu, jakoby wysoka ciepłota sama wywołać mogła zejście niefortunne w durze (*Der Abdominaltyphus* etc. p. 57, 58). Küssner i Pott, profesorowie w Hali, odwołują się w téj materyi do zdania słynnego Griesingera, który twierdził: „Nichts wäre *irriger*, als einfach zu glauben, niedere Temperaturen seien gut, hohe schlimm im Ileotyphus," (*Acute Infectionskrankheiten* p. 152), a prof. Strümpell w Lipsku nie uznaje, jakoby zwalczanie podwyższonéj ciepłoty było głównem zadaniem terapii (*Berliner klinische Wochenschrift* 1883, Nr. 19, p. 288). Przytoczone powagi naukowe potrafią nareszcie niejednego z czytelników przekonać, że ciepłota wysoka w gorączce nie grozi tak dalece, zwłaszcza w durze brzusznym chorym katastrofą, jak się dawniéj zdawało i niektórym jeszcze może się zdaje. Ale na tém nie koniec, albowiem jest inna dla organizmu obawa, wysnuta z wygórowanéj ciepłoty a mianowicie, iż sprawiać może zwyrodnienie miąższowe ważnych narządów, bezpośrednio i nieodzownie potrzebnych dla bytu. Atoli jeśli zdań i opinii nowszych pisarzy o téj kwestyi zasięgnąć zechcemy, pokaże się jasno i dowodnie, że tu obecnie zapanowało inne przekonanie i co do owego zwyrodnienia. Otóż Senator dowodzi, że rozpad tkanin występuje, zanim podwyższenie ciepłoty sprawdzić można i że zmiany w tkaninach i gorączka do pewnego stopnia są od siebie niezależne. Podobnego zdania są Strümpell i Aufrecht. Rosenthal w Warszawie (Pamiętnik Tow. lek. warsz. r. 1882, p. 1—42) dowodzi, że wysoka ciepłota nie jest momentem, od którego wszystkie złe następstwa pochodzą. Tym sposobem terapija przeciwgorączkowa *eo ipso* całego pola działania zajmować nie jest w prawie, a nawet w chorobie, o któréj tu mowa, nie jest niczém usprawiedliwioną.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Neubauer: O cholerze na okrętach.

Pettenkofer walcząc przeciw teoryi prątkowéj Kocha, żąda od niéj zadowalającéj odpowiedzi na pytanie: dla czego cholera przydarza się tak uderzająco rzadko na okrętach mimo obecności laseczników przecinkowych i dla czego okręty zachowują się w tym względzie podobnie jak miejscowości bezpieczne od cholery. Neubauer wtajemniczony w sposób życia, jaki się prowadzi na okrętach, podejmuje się odpowiedzi na powyższe pytanie, uwydatniając najprzód tę okoliczność, że największy nawet okręt jest na morzu lub na większéj rzece w stosunku do otaczającéj go wody punktem maleńkim i to wśród najkorzystniejszych warunków higijenicznych. Załoga okrętu żyje ciągle na świeżém i wolném powietrzu, zostającém w ustawicznym ruchu, gdyż wiatr jest zawsze silniejszym na morzu niż równocześnie na lądzie. Nieustanny zaś przewiew wiatru zabezpiecza załogę w wyborny sposób od cholery, gdyż nie dozwala lasecznikowi przecinkowemu uczepić się ani na odzieży, ani téż na ciele. Nadto przychodzi drugi bardzo ważny czynnik w pomoc. Jest nim dostatek wody, który umożliwia utrzymanie najskrupulatniejszéj czystości na okręcie. Codziennie jest pokład znaczną ilością wody najstaranniéj wymytym i wszystkie nieczystości, choćby najdrobniejsze, a tém samém i lasecznik przecinkowy, z pokładu spłukane. Zresztą dokonywają téj czynności także samo fale, spłukując aż nadto często z wielką siłą pokład okrętu. Daléj urządzenie wychodków jest tego rodzaju, że kał dostaje się zaraz do wody na zewnątrz okrętu. A nawet w razie, gdy chory na cholerę jest tak słabym, że nie może łóżka opuścić, to mimo tego jest najzupełniéj zapewniona czystość w kajucie chorego przez natychmiastowe usuwanie oddanego kału, co tém skrupulatniéj bywa uskuteczniane, im większą jest obawa cholery.

Przy téj sposobności wyjaśnia zarazem autor, dla czego epidemija, która wybuchła na okręcie „Westphalia", płynącym z Hamburga do Nowego Yorku, ograniczyła się tylko do dwóch rodzin. Osoby bowiem, otrzymujące wspólnie mięso, chleb itp, tworzą na okręcie odrębne dla siebie kółko, tak zwane *Backgenossenschaft* i nie wchodzą w styczność z innemi. Otóż właśnie owe dwie rodziny należały do jednego kółka. Podobnie rzecz się miała w wojnie krymskiéj na okręcie „Brytania", gdzie oficerowie, których dzielił od zwykłych żołnierzy naturalny przedział, t. j. ranga, wolnymi byli od cholery. (*Deutsche medic. Wochensch.*, 1884, Nr. 40).

Dr. Prus.

Badik: O podziale zbrodniarzy na cztery grupy.

Autor zajmuje od lat 10ciu posadę lekarza więziennego w Illawie na Węgrzech. Mając zaś sposobność czynienia spostrzeżeń w jednym z większych zakładów karnych w monarchii podjął szereg mierzeń na czaszkach więźniów, skłoniony do tego radą prof. Benedikta. Zakład Illawski mieści około 600 skazańców z całych Węgier, skazanych na więzienie od lat 10 i wyżéj, takim więc materyjałem rozporządzał autor wśród swoich badań a uzupełnił je 60 do 70 sekcyjami więźniów zmarłych w czasie odsiadywania kary. Trzy rodzaje nieprawidłowości zdołał B. wykazać na czaszkach więźniów żywych a mianowicie: 1. Przypłaszczenie tyłogłowia i zagłębienie w miejscu guza tyłogłowowego. 2. Niesymetryję czaszki, a w skutek tego 3. rozmaite wymiary i rozmaite rozmie-

szczenie otworów, któremi wchodzą naczynia krwionośne do czaszki.

Dla całego szeregu zboczeń w zakresie umysłowym, a mianowicie dla stanów przytlumienia i podniecenia spostrzeganych za życia, znajduje autor dostateczne usprawiedliwienie nietylko w wyliczonych nieprawidłowościach czaszek, lecz także w zmianach mózgów i opon, o których przekonał się przy sekcyjach zwłok skazańców. Na podstawie tych wszystkich dat dzieli zbrodniarzy na cztery grupy, a do pierwszéj z nich zalicza więźniów z małą głową bez zmian w mózgu i w oponach, do drugiéj z czaszką miernych rozmiarów i ze zmianami w mózgu i oponach, do trzeciéj z czaszką niesymetryczną bez zmian w mózgu i oponach a do czwartéj z czaszką niesymetryczną i ze zmianami w mózgu i oponach. Z kolei opisuje B. właściwości zbrodniarzów zaliczonych do poszczególnych grup, i dodaje, że podział ten oparty na podstawie anatomicznéj i patologicznéj zdoła wpłynąć na ustawodawstwo w ten sposób, że lekarz będzie powoływanym przez sądy nietylko celem zbadania przedmiotu zbrodni, lecz także celem orzekania o podmiocie, a według tego orzeczenia będzie dopiero stosowanym wymiar kary. W czterech wyliczonych kategoryjach można ze zmian opisanych wnosić nietylko o stopniu rozwoju umysłowego zbrodniarzy, lecz także o ich właściwościach i pobudkach czynów. (Szkoda tylko, że autor przyjął za podstawę swojego podziału zmiany, o których się zazwyczaj dopiero przy sekcyi przekonać można, a mianowicie zboczenia w oponach i w mózgu, które jak dotąd uchylają się z pod rozpoznania za życia. *Przyp. Sprawozd.*) (*Virchow. Archiv.*, T. 97, Z. II).

Dr. J. Schaitter.

V. Sekcyja okulistyczna na Kongresie międzynarodowym lekarskim w Kopenhadze 1884 r.

Sprawozdanie Dra B. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Po tym zajmującym odczycie przystąpił autor zaraz do drugiego: O zwyrodnieniu skrobiowatém (*degeneratio amyloidea*). Zwyrodnienie to zdarza się tylko rzadko w oku wobec wszelkiego braku skażenia krwi (*dyscrasia*). Chodzi tu o wyłączne nowotwórstwo powiekowe, biorące swój początek często ze spojówki, ale nie rzadko także i z głębszych warstw. Przypadki takie budzą nietylko zajęcie oftalmologa ale i ogólnolekarskie. Guzy skrobiowate oka przekonywają nas, że miejscowo może pojawić się takie zwyrodnienie bez wpływu na cały ustrój. Że choroba ta występuje miejscowo u osób zresztą zdrowych, przemawia przeciwko zapatrywaniom, jakoby istota skrobiowata tylko kosztem krwi powstać mogła i dowodzi zarazem, że chorobowa twórczość znajduje się w miejscu dotkniętém. Doświadczenia kliniczne Raehlmana jako i innych wykazują, że guzy, których tkanka jako istota skrobiowata czułą jest na jodek i kwas siarkowy, mogą przez się albo też w skutek nieznacznych rękoczynów zniknąć zupełnie przez wessanie. Przypuszczając, że istota skrobiowata nie rozpuszcza się w potażu żrącym, ani też w większéj części kwasów i że opiera się sztucznemu trawieniu, nie moglibyśmy przypuszczać wessania. Fizyjologowie wyrazili mniemanie, że istota skrobiowata w ciele powstała już z niego nie znika i niewątpliwie pociągnąć może za sobą śmierć osoby dotkniętéj. Możność wessania istoty skrobiowatéj, wykazana na oku, powinna być wielkiéj wagi dla lepszego zrozumienia tego rodzaju zwyrodnienia. Na oku sprawa ta przedstawia się w dwóch postaciach, a mianowicie w jednym przypadku nabrzmienie tkanki może być mierne, guz jest miękki, świecący i łamie się łatwo pomiędzy palcami. Powierzchnia jego ziarnista łatwo krwawi. Krew jest wyraźnie ciemną; jodek nadaje téj tkance barwę ciemno-zielonawą, oddziaływanie jodku i kwasu siarkowego wywołuje barwę niebiesko siną. W innych znowu razach guz jest stały, elastyczny, odporny, na przecięciu słoninkowaty, nieziarnisty. W tych przypadkach jodek sam daje kolor brunatny; jodek z kwasem siarkowym nie wywołuje barwy niebieskiéj ale brudną, szaro-zieloną, zbliżającą się do brunatno-fijoletowéj.

W końcu pokazuje Raehlman odpowiedni szereg mikroskopijnych preparatów zabarwionych.

Czwarte posiedzenie 12 sierpnia (po południu) pod przewodnictwem Schmidt-Rimplera z Marburga.

Sattler z Erlangi wygłasza odczyt pod tytułem: „Ocenienie chorób spojówki według obecnego zapatrywania; istota i lecznicze znaczenie jequirity“. Sattler ubolewa nad tém, że nie ma jednolitości w nomenklaturze, jakotéż w kliniczném ocenieniu chorób spojówkowych. Dokładny podział na tém polu nie jest bez trudności. Przedewszystkiém powinna przeważać przy podziale zasada anatomiczna, lecz mimo wielkiego znaczenia dla patologii chorób spojówkowych badań anatomicznych, nie jest jednak wyłączne przeważanie zasady anatomicznéj bez stron ujemnych. Arlt starał się ustanowić podział według przyczyn chorobowych, ale nie wszędzie zapatrywanie to przyjęło się. Obecnie, gdy nauka o przyczynach chorób z takim badaną jest zapałem, wypadałoby zobaczyć, czy nie można do pewnego stopnia i wobec chorób spojówkowych przeprowadzić téj zasady, a chociażbyśmy nie doszli chwilowo do celu, możnaby przynajmniéj wytknąć drogę przyszłości.

Sattler rozróżnia następujące choroby spojówkowe: 1) Nieżyt spojówkowy i to w rozmaitych postaciach jako stan podrażnienia mechanicznego, chemicznego, termicznego, atmosferycznego, zapalenie gośćcowe Perrina i Dransarta, zapalenie spojówki występujące w okresie wysypki w odrze i płonicy, nakoniec zapalenie spojówki jesienne. 2) Zapalenie spojówki dławcowe (*Conjunctivitis crouposa*), które uważa jako postać zapalenia rzeżączkowego z wysiękiem dławcowym. 3) Zapalenie rzeżączkowe albo ropiaste, odznaczające się tém, że w wydzielinie znajdujemy charakterystyczny zaczynnik zwany *gonococcus*. Zapalenia noszącego znamiona prawdziwéj rzeżączki z pewnością nie wywołuje zaziębienie skażenie krwi, ani zanieczyszczenie wydzieliną niejadowitą pochwy lub też odpływem połogowym. 4) Zapalenie spojówki dyfteryjne. Czynnik wywołujący to zapalenie nie jest jeszcze znany. Jest on niezawodnie podobnym do tego, który wywołuje dyfteryję przełyku. Od tego cierpienia odłączyć trzeba postacie dyfteryjne rzeżączkowego zapalenia spojówki. 5) Zapalenie spojówki ziarniste (*Conjunctivitis granulosa*), które Sattler dzieli na zapalenie mieszkowe (*follicularis*) i jaglicę (*trachoma*). Obydwie te postacie odznaczają się wytwarzaniem nowych mieszków, które w pierwszéj postaci pozostają powierzchownemi i zdolne są zupełnemu uledz wessaniu, w drugiéj zaś rozszerzają się, zagłębiają i kończą się znacznemi zmianami trwałemi. 6) Zapalenie spojówki pryszczy-

kowe. Wobec różnorodnych objawów, jakie ta postać wywołuje, mianowicie, jeżeli cierpienie powstaje na rogówce, wypadałoby użyć tutaj nazwy ogólnéj a w braku innéj proponuje Sattler nazwę „zapalenia oka zołzowego (*ophthalmia scrophulosa*)“. 7) Zapalenie jekwirytyczne, które tak samo jak jego czynnik jest całkiem charakterystycznem. Ponieważ względnie bardzo małe ilości tego środka mogą wywołać silne skutki, ponieważ daléj zapalenie poprzedza okres ukryty trwający kilka godzin, przeto przypuścić trzeba działanie jakiegoś zakisu (*fermentu*). Przypuścić tylko można dwie rzeczy: albo zakis ten już istnieje, albo powstaje dopiero pod wpływem żywotnéj czynności mikrobów. Sattler przekonał się, że zapalenia jekwiritycznego nie wywołuje działanie mikrobów, ale zakis (*ferment*) roślinny, który udało się Sattlerowi w październiku z. r. odosobnić. Jestto rzeczą zadziwiającą, że z jednéj strony skuteczność namoku zmniejsza się z rozwojem laseczników, a z drugiéj strony hodowane laseczniki wprowadzone do worka spojówkowego wywołać mogą zapalenie spojówki daleko mniéj silne od zapalenia jekwirytycznego, ale do niego zupełnie podobne lecz bezsprzecznie odróżniające się od zapaleń wywołanych na drodze mechanicznéj albo chemicznéj. I ono także posiada okres miejscowy i rozwija się głównie we worku spojówkowym, gdzie nasięk opisany, twardy, szarobiaławy albo białożółtawy, trwa przez 3 do 4 dni. Zapalenie to najzupełniéj równa się zapaleniu wywołanemu namokiem albo téż nalewem jekwirytycznym w jakikolwiek sposób osłabionym. Nalewy grochu lub siana nie wytwarzają nigdy tak wyraźnego działania, a inne płyny rozkładające się nie mają tego wpływu wcale.

Następnie mówi Sattler o leczniczéj wartości jekwiryty. Obecnie można ją już lepiéj ocenić, liczba atoli przeciwników tego środka jest jeszcze znaczną. Rozmaitość zapatrywań pod tym względem zachodzącą łatwo wytłumaczyć tém, że pierwsza praca Weckera, ogłoszona w czasie, kiedy nie można było jeszcze należycie ocenić wskazówek i sposobów zastosowania, wywołała nadzieje, które dotychczas się nie urzeczywistniły; to zaś wywołało nieufność u wielu badaczy a nawet otwarte nieprzychylne wystąpienie przeciw nowemu środkowi. Ale i inne jeszcze okoliczności przyczyniają się do powstania powyższych sprzecznych zapatrywań, a są niemi różnica, jaka zachodzi między ziarnami, a daléj siedlisko choroby. Sprawa jaglicy różni się nadzwyczajnie w rozmaitych okresach, a daléj i w postaciach choroby. Jakże więc można spodziewać się znaleźć środek, któryby dał się we wszystkich zastosować przypadkach. Potrącając o niebezpieczeństwo, na jakie narażoną jest rogówka w zapaleniu jekwirytycznem, nadmienia Sattler, że rogówka zawsze w dolnéj części staje się mętną, skoro tylko zapalenie jekwirytyczne do pewnego dojdzie stopnia; objaw ten atoli znika z rozwojem sprawy. Zdaje się jednakże, że właśnie wzmożenie się zaćmienia rogówki i nastrzyknięcia naczyń usuwa tém łatwiéj łuszczkę jaglicową. Zastosowanie nowego czynnika leczniczego nie jest więc ani zupełnie łatwém, ani téż niewinném.

Dotykając następnie wskazania i sposobów używania środka, podnosi Sattler przedewszystkiém następujące okoliczności. Jekwirity jest przeciwwskazaném: 1) W przewlekłéj rzeżączce i w zapaleniu jaglicowém z nadzwyczaj silném nabrzmieniem błony, przerostem brodawek i z wydzieliną mniéj lub więcéj silną. 2) W zapaleniu mieszkowém i w świeżych przypadkach zapalenia ziarnistego. 3) Jekwiryty wywiera skutek niepewny i powinno być dla tego użyte przezornie w postaciach przewlekłych z wydzieliną nieznaczną, z łuszczką lub bez niéj. 4) Skutek nawet zadziwiająco korzystny objawia się przeważnie w tych przypadkach zastarzałych, gdzie spojówka jest blada, pokryta twardą, żółtawą, mniéj lub więcéj wystającą ziarniną; tutajto widzi się jak ziarnina wraz z towarzyszącą jéj łuszczką powoli znika. Dzielność jekwirity okazuje się mianowicie w tych przypadkach, gdzie spojówka jest bliznami przerosła, a rogówka pokryta grubą łuszczką.

Co do sposobu zastosowania środka, to trzeba śledzić pilnie, jak oddziaływa nań spojówka. Jeżeli oddziaływanie jest prędkie, nie wcześniéj środek ten zastosować powtórnie wypada, aż się nie przekonamy o skuteczności pierwszego zastosowania. W każdym razie nie przed upływem 24 lub 48 godzin. Tylko w zastarzałych przypadkach trzeba kilkorazowego zastosowania środka w ciągu kilku dni. Zresztą nieraz o tém przekonać się można, że wessanie ziarniny i łuszczki robi ciągłe postępy w ogóle bez dalszego leczenia, albo przy następném przyżeganiu odpowiedniemi środkami. Postacie zapalenia, w których spojówka jest nabrzękłą i wydzielającą, można przez zastosowanie środków ściągających przygotować do leczenia jekwirytycznego. A i wycinaniom zmarszczek spojówkowych zajętych ziarniną nie odmawia Sattler obok jekwirity pewnego uprawnienia. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Cholera** wygasa powoli i we Włoszech, natomiast zastraszającą jest wiadomość, podana w dniach ostatnich, o pojawieniu się zarazy na wybrzeżu północno-zachodniém Francyi w pobliżu miasta Rouen, a tém samém w niewielkiéj odległości od Paryża.

S t a t y s t y k a epidemij. W tygodniu od 12—18 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 24,5. Z ospy umarło 2 (0 z. t.); z płonicy 4 (8 z. t.); z błonicy 4 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z róży 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 6 odry, 10 płonicy, 1 błonicy, 3 krztuśca, 3 duru brzusznego, 2 duru osutkowego (ze wsi). W tygodniu od 5—11 października umarło w Londynie z ospy 9, świeżo zapadło 69, leczyło się w szpitalach 520. W Genewie, Rzymie, Murcyi umarło z ospy po 1, w Paryżu, Odesie i Madrycie umarło po 2, w Warszawie 2, w Lizbonie 6, w Pradze 8, w Madrasie (od 23—29 sierpnia) 8. Z duru osutkowego umarło w Palmie 1. Z cholery umarło w Kalkucie, Madrasie od 24—30 sierpnia 2 względnie 30, w Bombayu od 3—9 września 16. W Rio de Janeiro z febry żółtéj 6, w Bostonie od 14—20 września 1.

S t a t y s t y k a śmiertelności. W tygodniu od 5—11 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,4; w Warszawie 36,6; w Poznaniu 21,8; w Wiedniu 21,6; w Budapeszcie 22,1; w Pradze 24,0; w Berlinie 25,8; w Hamburgu 26,7; w Gdańsku 22,7; w Muichowie 27,1; w Dreźnie 16,7; w Lipsku 19,6; w Bazylei 15,5; w Brukseli 19,7; w Amsterdamie 25,3; w Hadze 22,2; w Paryżu 20,8; w Londynie 17,5; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 24,9; w Chrystyjanii 16,4; w Petersburgu 20,5; w Odesie 30,0; w Rzymie 20,9; w Wenecyi 19,3; w Bukareszcie 20,8; w Madrycie 29,2; w Lizbonie 28,9; w Aleksandryi 36,5; w Nowym Yorku 32,9; w Filadelfii 19,1; w Bombayu 30,5; w Madrasie 42,3.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 października. Na dzisiejszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Dr. T r z e b i c k y przedstawił niewiastę operowaną w klinice prof. M i k u l i c z a z powodu raka gardziela

i okazał część wyciętą gardziela, poczém Dr. Kwieciński z Oświęcimia opisał przypadek wycięcia jelita wykonanego w praktyce prywatnéj z rezultatem nader pomyślnym, a wreszcie prof. Obaliński mówił o 6 laparotomijach przez siebie uskutecznionych z powodu niedrożności jelit.

* Uroczystość Szokalskiego. *Kur. Warsz.* pisze co następuje:

„Niezwykle podniosły i uroczysty zaiste charakter miała wczorajsza owacyja dla nestora lekarzy warszawskich, znakomitego okulisty, uczonego i pełnego trwałych zasług obywatela, prof. Dra Szokalskiego. Inaugurujące ją posiedzenie w Towarzystwie lekarskiém rozpoczęło się o godzinie 7méj wieczorem. Wielka sala przyozdobiona uwieńczonym portretem jubilata zaledwie mogła pomieścić wszystkich pragnących uściskać spracowaną dłoń Szokalskiego. Czcigodny starzec ledwie mógł powstrzymać opanowujące go głębokie wzruszenie. Rzecz zagaił prezes Towarzystwa, Dr. Orłowski, poczém Dr. Zygmunt Kramsztyk w świetném półgodzinném przemówieniu z pamięci rozebrał krytycznie działalność naukową jubilata, rzucając na nią oryginalne, nowe światło i wnikając w treść prac jego licznych. Teraz wystąpiły deputacyje z adresami i listami. Imieniem poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk przemawiał Dr. Kapiński z Poznania. W imieniu Akademii Umiejętności krakowskiéj Dr. Hoyer, Towarzystwa lekarzy krakowskich Dr. Dobrzycki, lubelskich Dr. Janiszewski, kaliskich Dr. Drozdowski, redakcyi „Gazety Lekarskiéj“ Dr. Gajkiewicz, „Medycyny“ Dr. Dobrzycki, „Książki jubileuszowéj“ Dr. Talko, „Pamiętnika fizyjograficznego“ prof. Jurkiewicz, Towarzystwa farmaceutycznego p. Mutniański. Delegat Towarzystwa lekarzy lwowskich złożył telegram z podpisem protomedyka Galicyi Dra Biesiadeckiego. W końcu Drowie Orłowski i Talko odczytali około 50 telegramów z różnych miast kraju i zagranicy nadesłanych. Były więc telegramy: z Łodzi, Łęczycy, Piotrkowa, Suwałk, Siedlec, Kielc, Radomia, Lwowa, Krakowa, Poznania, Wilna, Pragi czeskiéj (5), Petersburga (2), Moskwy (3), Florencyi, Turynu, Lyonu, Paryża, Bordeaux, Berlina i Heidelberga. Nie brakło nawet depesz z New-Yorku i Bostonu! Tu nadmienić winniśmy, iż Towarzystwo lekarskie wileńskie i farmaceutyczne warszawskie przysłały jubilatowi dyplomy na członka honorowego. „Gazeta Lekarska“ poświęciła Szokalskiemu oddzielny świąteczny numer. Po podniosłym akcie w Towarzystwie lekarskiém zgromadzeni przenieśli się do resursy obywatelskiéj. U biesiadnego stołu do skromnéj uczty zasiadło 200 osób. Zebranie przybrało serdeczny, ujmujący charakter. Pierwszy toast wzniósł Dr. Orłowski, poczém zabierali głos: Dr. Hoyer, b. dziekan Aleksandrowicz, Dr. Kapuściński, Dr. Stiche (wierszem) i inni. Pamiętną na długo chwilę uwieńczono pięknym zaiste czynem... Zebrani idąc za inicyjatywą Dra Hoyera zebrali na stypendyjum imienia Szokalskiego 2,000 rs. Fundusz ten, jak nas zapewniają, jeszcze znacznie wzrośnie. Hołd człowiekowi, który takie dla się poszanowanie i miłość taką zdobyć potrafił—dank tym, co godnie jego święto uczcili!“

Podczas wręczenia książki pamiątkowéj Dr. Talko przemówił jak następuje:

„Odczytają Ci, czcigodny Jubilacie, adresy przysłane z różnych stron kraju i zagranicy, zdobią skroń Twoją wieńcem zasług naukowych i obywatelskich; jedną z najmilszych jednak, o ile wiem, oznak uznania jest dla Ciebie dyplom téj *Almae matris*, gdzie spędziłeś na studyjach młode swe lata. Mamy nadzieję, że nie mniéj miłą Ci będzie wiadomość, iż okuliści polscy łączą się z ogólnym chórem czci i uznania, które Ci niesie kraj cały i uczeni zagraniczni, darząc Cię zaszczytném mianem Ojca okulistyki polskiéj, oraz składając przez ręce moje zbiorową swą pracę w postaci księgi jubileuszowéj. Przyjm ją zacny Jubilacie takiém sercem, z jakiém wszyscy udział w niéj biorący Ci ją ofiarowują. Urzeczywistniając ten miły dla nas wszystkich obowiązek, staraliśmy się, o ile nas na to stać było, aby godnie odpowiedzieć złotym Twoim słowem, wypowiedzianym w życiorysie nieśmiertelnego Jędrzeja: „Kształćmy rodzimego ducha obserwacyi i budźmy zaufanie do własnéj nauki“.

W książce jubileuszowéj która właśnie opuściła prasę, przyjęli udział następujący koledzy: Talko, Rumszewicz, Schöbl (prof. okulistyki w Pradze czeskiéj), Kramsztyk, Rydel, Szadek, Gałęzowski, Łasiński, Winawer, Cywiński, Downar, Hoene, Fijałkowski, Wicherkiewicz, Mikucki, Kamocki, Kępiński, Piaszczyński, Przybylski, Blumenstok i Machek.

Jubileusz udał się świetnie; uderzającą tylko było rzeczą, że Uniwersytet warszawski nie wysłał delegata ani nie przesłał swych życzeń Jubilatowi, podczas gdy Akademija petersburska, Uniwersytety w Moskwie i Kijowie przysyłały życzenia swe telegraficznie. Również zwróciło uwagę wszystkich, że podczas gdy prof. Walther był obecnym na posiedzeniu uroczystém, jeden z okulistów warszawskich nie uznał za potrzebne przybyć.

Niezadługo wyjdzie z druku nowe dzieło prof. Szokalskiego p. t. „Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie“.

* Ponieważ w skutek zeszłoroczněj odezwy komendy 1go korpusu ces. austr. armii zgłosiło się na przypadek wojny zaledwie 50 lekarzy z gotowością do pełnienia służby w zakładach wojskowych, ponieważ następnie z tych 50 największa część oświadczyła się z chęcią służenia w razie wojny w miejscu pomieszkania, gdy wreszcie w miastach większych Galicyi zachodniéj, gdzie właśnie stałe zakłady sanitarne są projektowane, w Krakowie, Jarosławiu, Bochni i Oświęcimiu, nikt się nie zgłosił, komenda apeluje do patryjotyzmu lekarzy cywilnych i ponownie wzywa ich do zgłoszenia się jak najrychlejszego, dodając, że wynagrodzenie najwyższe wynosi dla lekarza 8 zlr., a dla chirurga 5 zlr. dziennie.

* Wierna swemu chwalebnemu zwyczajowi, aby z początkiem każdego roku szkolnego występować z obelgami nieuzasadnionemi przeciw uniwersytetom austryjackim, w których język niemiecki nie jest wykładowym, redakcyja tygodnika *W. med. Woch.* i tym razem obiera sobie nasamprzód za kozła ofiarnego Wydział lekarski czeski; wychwalając nowo powołanego prof. anatomii opisowéj w Wydziale niemieckim w Pradze, a przy téj sposobności podnosząc pod niebiosa proff. Chiarego i Soykę, roni łzy krokodyle nad obfitym materyjałem, oddanym na pastwę Wydziału czeskiego, a który ginie bez pożytku dla nauki. Pojmujemy gniew szan. koleżanki wiedeńskiéj, gniew całkiem słuszny, jeżeli się zważy, że ów Wydział niemiecki, pierwszorzędny wedle jéj orzeczenia, liczy uczniów o wiele mniéj aniżeli Wydział czeski. A jednak według jéj zapewnienia od czasu założenia ostatniego młodzież z Czech i Morawy tłumnie udaje się do Wiednia, a to z powodu, że nie ma odwagi zapisać się na Wydział niemiecki w Pradze. Dziwna zaprawdę loika! Jeżeli Wydział czeski jest przepełniony a niemiecki w Pradze pusty, to przecież dowodzi to tylko, że Niemcy z Czech i Morawy zapisują się w Wiedniu, że więc Wydział niemiecki w Pradze podupada, a nie wchodzimy, z jakich powodów. Zapewnia daléj szan. koleżanka, że na Wydział lekarski w Wiedniu w tym roku więcéj zapisało się uczniów aniżeli w przeszłym i ztąd wnosi, że frekwencyja w uniwersytetach „narodowych“ jest szczupłą. Znów dziwne wnioskowanie. Wszak przybytek w Wiedniu nie dowodzi wcale ubytku słuchaczów na prowincyi, a że rzecz się ma odwrotnie, dowodzą cyfry urzędowe, świadczące o niezwykłym przyroście w uniwersytetach polskich i czeskim. Tak w Pradze uczęszcza na medycynę 1004 uczniów, z któréj to liczby przypada na Wydział niemiecki 400, na czeski 604, a co ważniejsza w roku bieżącym zapisało się na 1 rok medycyny w Wydziale niem. 100 uczniów, w czeskim zaś 236. Na Uniwersytet Jagielloński zapisało się dotąd 900 słuchaczów; jest to cyfra najwyższa, jaką dotąd miała nasza wszechnica, bo przed 10 laty było zaledwie 593, a przed 20 327 słuchaczów. Z liczby 900 uczniów przypada 400 na Wydział prawniczy a 330 na lekarski. Otóż to owa „szczupła frekwencyja w uniwersytetach narodowych“!

* **Praga czeska.** Prof. fizyjologii Tomsa rozpoczął wykłady swoje w Wydziale czeskim od pięknego poglądu na pojęcie i istotę siły żywotnéj.

Wyszedł kalendarz lekarzy czeskich na r. 1885, ozdobiony podobizną docenta Dra Spotta.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Grac.** Docent prywatny Dr. Haberlandt mianowany został prof. nadzw. botaniki, a Dr. Bleichsteiner potwierdzony został jako docent prywatny dentystyki.— **Berlin.** Powołanie Kocha na profesora zwyczajnego higijeny ma niebawem nastąpić. — **Gryfija.** Prof. anatomii patolog. Grohe zaniemógł ciężko; jako zastępca powołany został asystent Virchowa Dr. Grawitz z Berlina. — **Wiedeń.**

Asystent prof. Meynerta Dr. baron Pfungen habilitował się jako docent psychijatryi.

* **Nekrologija.** W Budapeszcie umarł Dr. Jan Bokai, profesor pedyjatryi. Urodzony w r. 1822 otrzymał w r. 1847 dyplom doktora, a od r. 1849 był prymaryjuszem w szpitalu dzieci; w r. 1873 mianowany został profesorem pedyjatryi; napisał on liczne rozprawy w języku ojczystym i niemieckim.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 43: Maszkowskiego: Przypadek naturalnego doświadczalnego drażnienia nn. błędnych na szyi u człowieka; Meyersona: O niespodzianém znajdowaniu ciał obcych w nosie u dzieci. — *Gazety Lekarskiéj* Nr. 43 cały jest poświęcony prof. Szokalskiemu, a w szczególności zawiera: mowę Dra Kramsztyka p. t. Rzut oka na naukową działalność prof. S., daléj Streszczenie niektórych jego dawniejszych rozpraw przez Kramsztyka, oraz wiadomości biblijograficzne.

* **Kraków** d. 31 października. Przed zamknięciem Nru dowiadujemy się z prawdziwą przyjemnością, że szefem sanitarnym 1go korpusu armii w Krakowie mianowany został starszy lekarz sztabowy Dr. Rudolf Trzebicky, dotychczasowy kierownik szpitala garnizonowego w Zagrzebiu. Dr. T. przez długi czas przebywał w Krakowie i we Lwowie i wszędzie pozostawił po sobie najmilsze wspomnienia.

Redakcyja otrzymała:

BIRCH-HIRSCHFELD: Wykład anatomii patologicznéj. Część ogólna. Z 2go wydania przełożył Dr. Wacław Mayzel, Warszawa 1884, in 8vo m. str. 338 z 118 drzeworytami w tekscie. Cena rs. 2.

Dr. W. JAWORSKI: Practische Bemerkungen über die Sondirung des Intestinalcanals in der ärztl. Praxis. (Osobne odbicie z „Zeitschr. f. Therap.“ 1884) in 8vo str. 4.

Dr. M. ZIELENIEWSKI: Treść zasad hydroterapii z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodoleczniczych. (Odbitka z „Medycyny.“) Warszawa 1884, in 8vo str. 31.

Piśmiennictwo lekarskie. KEHRER F. A. Beitr. z. klin. u. experim. Geburtskunde u. Gynaecologie. 2. Bd. Hft. Mit 1 Taf. 8. Giessen, Roth. M. 4.--; (I. u. II. 2.: M. 32. 50).

KOLACZEK J. Grundriss der Chirurgie. Allgem. Thl. Mit 104 Abb. 8. Berlin, Th. Fischer. M. 15.

KORNFELD H. Handbuch der gerichtlichen Medicin in Beziehung zu der Gesetzgebung Deutschlands u. d. Auslandes. Mit 50 Holzschn. 8. Stuttgart, Enke. M. 10.

LAHS. Vorträge und Abhandlungen zur Tokologie und Gynäkologie. Mit 4 Taf. 8. Marburg, Elwert's Verl. M. 3.

LASÈGUE Ch. Etudes médicales. 2 vols. Paris, Asselin et Co. Fr. 25.

LEROY Ch. Le choléra et les maladies épidémiques. 18. Paris, Michelet. 60 c.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. B. w L. Rozprawkę otrzymaliśmy i umieścimy; prosimy jednak o cierpliwość, ponieważ znaczny napływ prac nie dozwala nam uczynić zadosyć życzeniu szan. współpracowników i własnemu co do szybkiego umieszczania nadsyłanych artykułów.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 770.

KONKURS.

Na posadę lekarza miejskiego w Mikołajowie z roczną płacą 365 złr. w. a. prowizoryczn e na jeden rok, poczém nastąpić może stabilizacyja.

O tę posadę konkurować tylko mogą Drowie wszech nauk lekarskich, krajowcy, którzy nie przekroczyli 40tego roku życia.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść do tutejszego Magistratu najdaléj do 20 Listopada rb.

Dla wiadomości P. T. Kompetentów zauważa się, że dotychczasowy lekarz miejski był zarazem lekarzem kolejowym, wykonywał czynności sanitarne przy tutejszym c. k. Sądzie powiatowym i był także delegowanym przez c. k. Starostwo do oglądania bydła na stacyi kolejowéj Mikołajów-Drohowyże.

Z Magistratu kr. miasta w Mikołajowie d. 21 Października 1884.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.